

PROIECT DE MANAGEMENT

pentru concursul de ocupare a funcției de manager – persoană fizică la Spitalul Orasenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu

Managementul calității serviciilor medicale

Realizat ing.ec.Aurel Stolojanu

A. Descrierea situației actuale a spitalului.

A.1 - Tipul și profilul spitalului.

În conformitate cu legea 95/2006 ,cu modificările și completările ulterioare,Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu este un spital local-orășenesc al cărui obiect de activitate este furnizarea de servicii medicale de specialitate populației orașului Bumbesti-Jiu și a comunelor arondate. Spitalul este o unitate sanitară cu paturi,de utilitate publică,având personalitate juridică,categoria a-IV-a,care asigură starea de sănătate a populației conform competențelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Unitatea noastră sanitara este incadrata in categoria II Acreditat cu recomandari , avand emis certificatul seria ANMCS, Numarul 2-086/10.06.2020, in baza Ordinului Presedintelui Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate nr.115/01.04.2020.

Spitalul are implementat standardele ISO 9001:2015-Standardul de Managementul Calitatii, ISO 14001:2015-Sistemul de Management de Mediu si ISO 45001:2018-Sistemul de Management al Sanatatii si Securitatii in Munca.

În raport cu obiectul său de activitate, spitalul asigură pentru populația deservită, în principal, următoarele servicii medicale:

- prevenirea si combaterea bolilor ;
- primul ajutor medical si asistență medicală de urgență dacă starea sănătății persoanei este critică;

- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, stabilirea diagnosticului, a tratamentelor si a altor îngrijiri medicale tuturor bolnavilor spitalizați;

- recuperarea medicală a bolnavilor;

Spitalul asigura servicii medicale spitalicesti continue,de tip acut si cronic, inclusiv recuperare medicala neurologica,servicii medicale tip spitalizare de zi, servicii medicale clinice de tip ambulatoriu precum si investigatii medicale de tip paraclinic realizate in laboratoarele de radiologie si imagistica medicala ,respectiv laboratorul de analize medicale.

A.2 - Caracteristici ale populației deservite.

Spitalul deservește un numar de peste 22000 locuitori din care 12000 locuitori din zonele limitrofe orasului Bumbesti-Jiu, precum si din municipiul Targu-Jiu. Analizând caracteristicile personale ale pacienților tratați pe perioada 01.01.-31.12.2023, s-au înregistrat următoarele date :

- în funcție de mediul de rezidență : în perioada de referință 43 % din pacienții internați au provenit din mediu rural, 57 % din mediul urban.

- în funcție de sex : 39 % din pacienți au fost de sex feminin ;

- 61% din pacienți au fost de sex masculin

- în funcție de grupa de vârstă ponderea pacienților a fost următoarea :

- grupa de vârstă 0 - 17 ani : - 9 %

- grupa de vârstă 18 - 44 ani : - 22 %

- grupa de vârstă 45 - 65 ani : - 33%

- grupa de vârstă peste 65 ani 36 %

- în funcție de statutul de asigurat : 96,71 % din pacienți au calitatea de asigurat.

- 3,29 % procent nesemnificativ de neasigurați

- in functie de teritorialitate -pacienți din alte județe 4,7%;

- pacienti din Gorj 95,3

A.3. - Structura spitalului.

Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu a fost redeschis începând cu 07.01.2013 , în baza HG 1006/17.10.2012 și a OUG nr.50/12.09.2012.

La data actuală structura spitalului este cea aprobată și modificată prin HCL 17/2014, completată conform HCL.105/2015 si HCL nr.14/21.02.2019 și avizului MS transmis prin adresa nr.XI/A/1131/SP/1486/1486/07.02.2019, având un nr. de 112 paturi spitalizare continuă ,20 paturi spitalizare de zi și celelalte compartimente enumerate în Anexa la ordinele menționate, având ambulatorul integrat spitalului cu cabinete în specialitățile existente în structura spitalului. Conform structurii aprobate aceste paturi sunt repartizate pe secții și compartimente astfel:

Secția (compartiment)	nr. paturi
1.Sectia Medicina interna	25 paturi ,
din care Compartiment cronici	10 paturi;
2.Secția Neurologie	25paturi
,din care compartimentul de recuperare neurologică	13 paturi
3.Secția Chirurgie generală	25 paturi
din care compartimentul ATI	5 paturi
compartimentul Urologie	5 paturi
4.Secția Obstetrică –ginecologie	25 paturi
din care compartimentul Neonatologie	5 paturi
5.compartimentul de Pediatrie	12 paturi
	Total 112 paturi
Spitalizare Zi	20 paturi
Camera de gardă	
Laborator analize medicale	
Laborator radiologie si imagistică medicală cu punct de lucru în ambulator	
Farmacie cu circuit închis	
Ambulatorul integrat spitalului cu urmatoarele cabinete medicale de specialitate: medicină internă, neurologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală,urologie si pediatrie ,cabinet de specialitate ortopedie si traumatologie,cabinet RMFB.	
Compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale	
Cabinet planificare familială	
Kinetoterapie.	
Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	
Spitalul deține autorizație sanitară de funcționare,fara plan de conformare,care este vizată anual,având organizate două linii de gardă,una pe latura medicala si una pe latura chirurgicala	

A.4 - Resurse umane

Spitalul Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu, funcționează cu un număr de 173 de posturi aprobate.Structura Statului de funcții pe categorii de personal la 31.12.2023 este următoarea:

Nr crt	Categorie personal	Nr.de posturi aprobate in Statul de functii	Nr.posturi ocupate
1	Medici	39	20
	din care Medici rezidenti	5	5
2	Farmacisti	2	2

3	Alt personal sanitar cu studii superioare	6	5
	Asistente medicale cu studii superioare	3	3
4	Asistente medicale,surori medii	63	57
5	Registratori medicali,statistician	2	1
6	Personal auxiliar medical	25	24
7	Total personal medical	151	124
8	TESA	14	11
9	MUNCITORI	8	8
10	Total structuri funcționale	22	19
11	TOTAL GENERAL	173	143

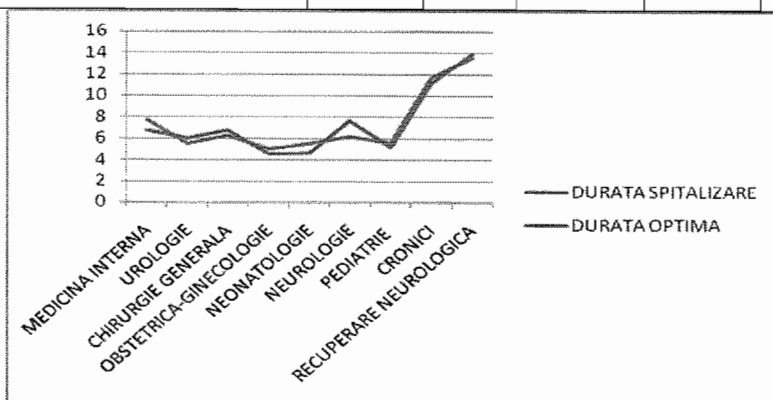
La începutul lunii ianuarie 2024 spitalul are 5 medici rezidenți în specialitatea :1-ATI an II,1- în specialitatea Neonologie an II, 1 pediatrie an V, 1 -recuperare medicala(RBFT)an IV(concediu îngrijire copil,1 medic Laborator Radiologie și Imagistica Medicală an IV.Personalul angajat se încadrează în normativele de personal cu deficit pentru personalul medical cu studii superioare. În structura spitalului există 4 posturi de medici rezervate și ,de asemenea ,7 posturi medici în ambulator în care își desfășoară activitatea în regim integrat .Din totalul de 173 posturi ,7 posturi sunt finanțate din transferuri de la bugetul statului, prin contractele pe care spitalul le are cu DSP Gorj,iar restul sunt finanțate din FNUASS(contractele de servicii medicale încheiate cu CJAS Gorj).

A.5 Activitatea clinică a spitalului

Sursa : Pentru prezentarea activității spitalului s-a luat ca etalon activitatea pe perioada 01.01.2023 – 31.12.2023, înregistrată în raportările curente către CJAS Gorj și INCDS București.Principali indicatori din această perioadă a anului 2023 rezultă din tabelul de mai jos :

Secție / compart.	Nr. pat mediu	Nr. pac. intern.	Nr. zile spital.	DMS	DOS	I.C.M. realiz.	Medie utiliz. pat.	Indice utiliz. pat. %
Medicina Interna	15	340	2232	6,56	6.67	0.8887	149	40.77
Urologie	5	170	850	5	4.65	0,9380	170	46.58
Chirurgie generală	20	519	2890	5.57	6.13	1,7669	193	52.79
Obstetrică-Ginecologie	20	534	2398	4,49	3.83	1.0417	120	32.85
Neonologie	5	95	460	4,84	3.96	2.2815	92	25.21

Neurologie	12	390	2322	5.95	7.68	1,4147	193	53.01
Pediatrie	12	97	380	3.92	4,15	0.6960	32	8.68
TOTAL - Acuți	89	2145	11532	5.38	5,62	1.2923	170	35.5
Cronici	10	293	3275	11.18	10,82		328	89.73
Recuperare neurologica	13	330	4194	12,71	12.79		323	88.39
TOTAL - Cronici	23	623	7469	11.99	11.86		325	88.97
TOTAL GENERAL	112	2768	19001	6,86	7,03	1.2923	170	46.48



Figură 3. Compararea grafică a duratei medii de spitalizare (DMS) și a duratei optime de spitalizare(DOS).

Din analiza datelor înregistrate în graficul de mai sus, reiese ca durata medie de spitalizare pe fiecare secție, înregistrează valori reduse sub limita duratei optime de spitalizare. Durata medie de spitalizare realizată pe total spital fiind de 6,86 zile / caz sub valoarea de 7,03 zile / caz, a duratei optime de spitalizare pe total spital .Din aceleași date de raportare, analizând gradul de utilizare a patului efectiv ocupat, raportat la numărul de paturi fizice pe secții, putem constata că gradul de eficiență crescut se înregistrează la secțiile :Neurologie, Cronici si Recuperare neurologica.

MORBIDITATE SPITALIZATĂ

Nr. crt	Categoria majora de diagnostic	Total 2023	% cazuri
1	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	539	19,39
2	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	300	10,84
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	259	9,56
4	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	243	8,78
5	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	241	8,71
6	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	214	7,43

7	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	202	7,30
8	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	140	5,06
9	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	126	4,55
10	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	110	3,97
11	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	94	3,4
12	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	64	2,31

Cele mai frecvente tipuri de cazuri (DRG)externate la nivelul spitalului in anul 2023

Nr .crt	Cod DRG	Denumire DRG	Tip DRG	Valoare relativa	Nr.caz externate	%cazuri din total
1	I3082	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	M	0.6049	145	5.24
2	N3020	Infectii, sistem reproductiv feminin	M	0.3969	132	4.77
3	B3112	Accident vascular cerebral cu CC severe	M	1.6319	125	4.52
4	F3081	Hipertensiune cu CC	M	0.7246	105	3.79
5	B3081	Tulburari degenerative ale sistemului nervos cu CC catastrofale sau severe	M	2.1233	100	3.61
6	B3113	Accident vascular cerebral fara CC catastrofale sau severe	M	1.0585	96	3.47
7	I3081	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	M	1.3294	94	3.40
8	P3081	Nou- nascut, greutate la internare > 2499 g fara procedura semnificativa in sala de operatii, cu probleme multiple majore	M	2.2934	84	3.03
9	O3051	Internare prenatala si pentru alte probleme obstetrice	M	0.3654	80	2.89
10	B3082	Tulburari degenerative ale sistemului nervos varsta >59 fara CC catastrofale sau severe	M	0.8821	78	2.82
11	J1041	Alta grefa a pielii si/sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	C	2.0918	57	2.06
12	H3042	Tulburari ale ficatului, cu exceptia starii maligne, cirozei, hepatitei alcoolice fara CC cat/sev	M	0.4095	55	1.99

Setie/compartiment	Numar pacienti externati spitalizare					
	continua	zi	continua	zi	continua	zi
	An 2021		An 2022		An 2023	
Chirurgie Generala	296	374	325	474	579	416
Medicina Interna	258	773	202	1060	340	1047
Neurologie	95	428	165	570	390	616
Neonatologie	256		180		95	
Obstetrica Ginecologie	889	342	685	373	534	279
Pediatrie	48	207	106	323	97	191
Urologie	53	288	90	350	170	412
Recuperare Neurologica	63		187		330	
Cronici	18		72		293	
Camera de Garda		1832		2364		2418
Spitalizare continua-total	1976		2022		2768	
Spitalizare zi-total	4243		5514		5379	
Total spital	6219		7536		8147	

Indicatori spital	2021	2022	2023
ICM	1,11621	1,06	1,2923
DMS	5,5	5,9	6,86
Rata utilizare pat	26	29	47
Pondere oper.chirurgicale	58	62	56

Analiza indicelui de complexitate (ICM) indică valori mari, peste valorile optime pe secții și compartimente la spitale de același nivel din județ și din țară : al treilea indice pe județ. Indicele de concordanță diagnostic de internare – diagnostic de externare este de 79 % , al doilea pe județ, ceea ce indică o diagnosticare riguroasă a medicilor specialiști și posibilitățile de investigare medicală, pentru punerea unui diagnostic corect. Ponderea operațiilor chirurgicale este de 56 %, a treia ca valoare pe județ, după spitalele de urgență. Diversificarea secțiilor și compartimentelor de specialitate, rezultate din

fragmentarea secțiilor mari, s-a făcut pentru adaptarea la situațiile concrete înregistrate, urmărind cauzistica înregistrată și adresabilitatea pentru fiecare specialitate în parte. Astfel s-au înființat compartimentele Urologie, compartimentului de RBFT în ambulatorul spitalului iar în viitorul apropiat urmărăm înființarea în cadrul secției de medicină internă a compartimentului de cardiologie.

A.6 - Dotarea tehnică

De la redeschiderea spitalului din anul 2013 și până în prezent s-a achiziționat echipament medical de înaltă și medie performanță folosit pentru realizarea investigațiilor medicale precum și realizate lucrări de îmbunătățire a infrastructurii spitalului ce au condus la creșterea calitatii actului medical și la creșterea gradului de satisfacție a pacienților. Dintre acestea amintesc doar cele achiziționate în perioada 2019-2023, perioada care coincide și cu apariția și dispariția pandemiei declanșate de virusul SARS-COV-2.

În cursul anului 2019 s-au realizat următoarele investiții :

1. Coagulometru 4 canale- 11662 lei;
2. Masa instrumentar bloc operator 2 buc. – 5474 lei
3. Ecograf- 75 000 lei;
4. DALI, proiectare, documentație tehnico-economică, avize și verificări extindere secție Obstetrică Ginecologie- 15 mii lei;
5. Proiectare sistem detectie fum și alarma incendiu spital – 7 mii lei;
6. DALI, proiectare, documentație tehnico-economică, avize și verificări fosta centrală termică inclusiv expertiză tehnică-14 mii lei
7. Defibrilator 2 buc-34 mii lei;
8. Electrocauter chirurgical-82 mii lei;
9. Aparatura cu finanțare de la Ministerul Sănătății (1040 mii lei) și cofinanțare bugetul local (127 mii lei): Monitor pacienți- 7 buc, Electrocauter cu ligasure- 2 buc , EKG-1 buc, Trusa instrumentar- 2 buc, Lampa scialitică- 1 buc, Masa operație- 1 buc, Analizator hematologie- 1 buc, Ureteroscop 7CH- 1 buc, Litotritor Punch- 1 buc, Rezetoscop bipolar- 1 buc, trusa osteosinteza- 1 buc, Set instrumentar de bază- 1 buc, Targa ATI- 1 buc, Masa examinare ginecologică cu tamburet – 2 buc, Pat nasteri cu monitorizare pacienți – 2 buc, Aparat terapie infraroșu- 1 buc, Aparat recuperare genunchi sold și gleznă – 1 buc, Injectomat – 3 buc; Pupinel -1 buc .

În perioada 2020- unitatea noastră sanitară a derulat proiectul pe fonduri europene în valoare totală de 6292058,36 lei (circa 1300000 EUR) denumit "Consolidarea capacității Spitalului Orășenesc Dr. Ghe. Constantinescu Bumbești Jiu în gestionarea crizei COVID -19". A fost astfel achiziționată aparatura medicală performantă pentru dotarea spitalului dintre care amintim :

-2 buc. Ecograf doppler color multidisciplinar, 1 Ecograf doppler color portabil, 1 aspirator chirurgical, 3 aspirator secreții, 1 Aparat radiologie RX, post II digital, 10 buc Monitoare pacienți funcții vitale, 2 buc EKG cu troliu, 1 Sistem laparoscopie chirurgicală complet, 1 Electrocauter cu ligasure și endocut, 1 Aparat indice gleznă brățară, 10 buc Lampa bactericidă UV-C 2*15W, 1 Sterilizator cu abur-volum 420 l, 7 buc Nebulizatoare, 3 buc Aparat vizualizat vene, 1 Trusa polipectomie, 3 buc Masute instrumentar bloc operator, 19 buc Masute tratament, 11 buc Concentrator oxigen, 13 buc Injectomat, 3 buc Instalatie aer condiționat steril, 1 Scaun recoltat sânge electric, 2 buc Sistem pentru intubații dificile și aspirații bronșice, 2 buc Laringoscop, 1 Trusa proctologie/rectoscopie, 1 Lampa frontală, 4 buc Ventilatoare, 3 buc Aparat anestezie, 2 buc Mașina de spălat cu barieră septică, 1 Masa radiantă

resuscitare nou-nascuti.

Au fost achizitionate de asemenea 2 incubatoare cu valoare totala de 56 mii lei necesare compartimentului Neonatologie din spital cu finantare de la Banca Mondiala.

A fost luata in inchiriere o statie noua de producere a oxigenului medicinal ,au fost completate cu prize de oxigen toate saloanele spitalului, au fost create circuite noi necesare tratarii pacientilor infectati cu Covid-19.Dintre lucrarile realizate in aceasta perioada amintesc:

1.Proiectare si executie sistem de detectie fum corp A spital-valoare 40 mii lei .

2.Proiectare si executie instalatie de stingere si limitare la incendiu cu hidranti interior la Corp A din spital-valoare 13 mii lei;

3.Executie lucrare Extindere si reorganizare sectie Obstetrica-Ginecologie prin mansardarea podului-valoare lucrare 318 mii lei.

4.Proiectare si executie lucrare de reabilitare corp D din spital-valoare de 100 mii lei, necesare redeschiderii spalatoriei.;

5.Proiectare sistem de supraveghere video spital-valoare 11 mii lei.

Sursele de finantare a lucrarilor au fost asigurate de autoritatea locala Oras Bumbesti-Jiu;

A.7 Situația financiară.

Principalele surse de venituri al Spitalului Orășenesc dr.Gheorghe Constantinescu Bumbesti-Jiu sunt : finanțare de la bugetul FNUASS, finanțare de la bugetul de stat , venituri proprii ;

Bugetul realizat pe anul 2.023 a fost de : 18268 mii lei din care :

a). buget FNUASS 17428 mii lei ... 95.4%

b). buget de stat – Total 690 mii lei..... 3.78%.

din care:contr. DSP Gorj 690 mii lei 3.78.%

c). venituri buget local 102 mii lei 0,56%

d)venituri proprii 48 mii lei 0.26%

Utilizarea bugetului unității pe anul 2023 : 17 363 mii lei

- cheltuieli de personal 14364 mii lei...82.67 % ;

- cheltuieli bunuri și servicii 2877 mii lei... 16,54 % ;

- cheltuieli de capital 137 mii lei.....0.79%

B.Analiza SWOT a spitalului :

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
1.Furnizor important de servicii spitalicești pentru adulți /copii și servicii de urgență din zonă; 2.Spital acreditat in categoria II Acreditat cu recomandari , avand emis certificatul seria ANMCS, numarul 2-086/10.06.2020, in baza Ordinului Presedintelui Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate nr.115/01.04.2020 ; 3.Experiența și profesionalismul medicilor; 4.Sectii, Laboratoare și compartimente specializate de investigație dotate cu aparatură performantă;	1.Venituri proprii reduse; 2.Ambulatoriul de specialitate slab organizat, cu personal medical superior deficitar; 3.Lipsa unui circuit funcțional modern al bolnavilor, alimentelor,deșeurilor,vizitatorilor; 4.Lipsa responsabilizării șefilor de secții/laboratoare/departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor nejustificate; 5.Deficiență în asumarea responsabilităților de

<p>5.Amplasarea stației de ambulanță în incinta spitalului (posibilitatea adresabilității rapide în cazul solicitării serviciului);</p> <p>6.Indicatori buni ai activității clinice la nivelul județului și chiar prin raportare la mediile pe țară;</p> <p>7.parc natural pentru relaxarea bolnavilor;</p> <p>8.specialitatile medicale sunt adaptate patologiei din zona.</p> <p>9.Implementarea unui sistem integrat de management al calității(ISO9001/2015)</p> <p>10. autorizație sanitară de funcționare fara plan de conformare</p>	<p>catre angajati;</p> <p>6.Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate/diferita</p> <p>7.numar mare de internari prin urgenta, fara bilet trimitere</p> <p>8. Nu a fost implementat complet planul de nursing care evidențiază practica asistenților medicali;</p> <p>9.lipsa autorizatiei de securitate la incendiu pentru unul din corpurile spitalului</p>
--	---

OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
<p>1.Atragerea factorilor decizionali de la nivelul Primăriei Orașului Bumbesti Jiu în procesul de dezvoltare a spitalului;</p> <p>2.Colaborări cu alte clinici de specialitate;</p> <p>3.Adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;</p> <p>4.Adresabilitate fără restricții pentru asigurării CNAS;</p> <p>5.Accesarea unor finanțări nerambursabile;</p> <p>6.Crearea de saloane private conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime;</p> <p>7.Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;</p> <p>8.Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost;</p> <p>9.Atragerea unor surse externe de finanțare (firme private, oameni de afaceri).</p> <p>10.Defileul Jiului ,prin prezenta curenților de aer si oscilatiilor de temperatura furnizeaza patologia respiratorie si reumatismala.</p> <p>11. Mentinerea Sistemului de Management al Calității care să ducă la creșterea calității actului medical;</p>	<p>1.Creșterea datoriilor;</p> <p>2. Legislația instabilă, numeroase modificări privind legislația sanitară, în timp scurt, care necesită decizii și acțiuni rapide;</p> <p>3.Nivelul de trai scăzut datorită ratei mari a șomajului;</p> <p>4.Posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;</p> <p>5.Tendința migrării corpului medical către țările UE si catre spitalele mari;</p> <p>6.Creșterea costurilor asistenței medicale;</p> <p>7.Internarea și investigarea în spital a cazurilor care pot fi tratate în ambulatoriu;</p> <p>8.Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;</p> <p>9.Perspectiva asigurărilor private de sănătate;</p> <p>10.Inerția personalului la schimbare;</p> <p>11.Subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de investitii până în prezent afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);</p> <p>12. Diminuarea fondului de asigurări de sănătate prin scăderea numărului de contribuabili datorat atât fenomenului de îmbătrânire al populației cât și a lipsei locurilor de muncă;</p> <p>13. Existența unui monopol din partea firmelor care asigură service-ul pentru aparatura medicală, în special cea de radiologie, a căror costuri sunt foarte</p>

C. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Raportat la tema aleasă "Managementul Calității Serviciilor Medicale - element prioritar de creștere a performanței spitalului" – am poziționat calitatea îngrijirilor de sănătate ca factor catalizator care să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate.

După Donabedian - primul care a subliniat natura complexă a calității îngrijirilor medicale, existau două componente ale calității serviciilor medicale: tehnică și interpersonală (Donabedian, 1980). Conform echipei de lucru pentru Calitate a Organizației Mondiale a calitatii (WHO: Working Group on Quality) calitatea trebuie să reflecte cel puțin 4 concepte:

1. Calitate tehnică (technical quality);
2. Utilizarea resurselor;
3. Managementul riscului (risk management);
4. Satisfacția pacientului sau bolnavului (satisfaction).

Calitatea științifico-tehnică are două dimensiuni: conformitatea asistentei medicale și calificarea, experiența. Asistenta medicală este adecvată dacă îmbunătățirea stării de sănătate depășește consecințele negative preconizate. Tehnologia medicală reprezintă implementarea în practica a rezultatelor științifice legate de prevenție, diagnosticare și terapie. Calitatea tehnologiei medicale poate fi evaluată prin șase componente: Instrumente, echipamente, dotări și mijloace auxiliare, Medicamente, Intervenții terapeutice, de îngrijire și chirurgicale, Organizația și structura asistentei medicale: Sisteme de deservire, Sisteme organizatorice, de finanțare și management.

Principalele probleme critice identificate în spital sunt:

1. Necesitatea menținerii nivelului de acreditare a spitalului obținut conform certificatului seria ANMCS, Numarul 2-086/10.06.2020, în baza Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 115/01.04.2020

2. Nevoia de îmbunătățire continuă a mediului de îngrijire care se adresează: atitudinii personalului, condițiilor de cazare, condițiilor de tratament, accesibilității, siguranței și demnității pentru pacienți și vizitatori.

3. Necesitatea pregătirii profesionale, formării profesionale continue a personalului existent și orientare și pregătire pentru personalul nou angajat.

4. Sistemul de salarizare neconcordant cu performanța, fără posibilitate reală de a o stimula

5. Finanțarea precară a sistemului sanitar, în condițiile subestimării costurilor reale a actului medical și tendinței asigurării unei calități a serviciilor medicale oferite pacienților

6. Lipsa asigurării continuității îngrijirilor la pacienți prin dezvoltarea îngrijirilor la domiciliu în vederea reducerii duratei de spitalizare și necesitatea dezvoltării îngrijirilor pentru pacienții în faza terminală-îngrijiri paliative.

7. Lipsa unei politici /strategii de marketing ca metodă pentru identificarea oportunităților de inovare în prestarea serviciilor de îngrijire publică a sănătății și în domeniul promovării spitalului pe piața furnizorilor de servicii medicale;

8. Necesitatea implementării procedurii de gestionare a evenimentelor adverse, santinelă și a celor cu potențial de afectare a pacientului ("near miss").

9. Necesitatea permanentă a îmbunătățirii practicilor medicale, prin analiza și actualizarea protocoalelor de diagnostic și tratament, în concordanță cu dotarea și competența stabilită la nivelul fiecărei specialități medicale;

10. Necesitatea permanentă a îmbunătățirii îngrijirii pacientului prin analiza și actualizarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, a planului de nursing, conform îngrijirilor acordate pacienților funcție de nevoile acestora.

D.PROBLEMA PRIORITARĂ -MANAGEMENTUL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Identificarea problemei prioritare a proiectului s-a făcut prin analiza SWOT.

Calitatea îngrijirilor medicale rămâne preocuparea permanentă a spitalului, fiind necesar a fi îmbunătățite aspectele tehnice, implementate standardele de calitate la toate etapele de îngrijire a pacientului și asigurarea calității profesionale a specialiștilor care sunt implicați în realizarea actului medical, în cadrul echipei medicale.

În urma analizei domeniilor de activitate – medicale și nemedicale – care constituie fundamentul funcționării unității sanitare, cerința de bază reprezentând serviciile de îngrijire a sănătății, luând în considerare interdependența proceselor specifice, complexitatea problemelor/nevoilor identificate și necesitatea armonizării activității tuturor structurilor organizatorice în vederea realizării scopului existenței spitalului ca furnizor de servicii medicale eficiente, eficace și de calitate, am identificat ca problemă prioritară managementul calității serviciilor medicale.

Sistemul de management orientat spre calitate, reprezintă premisa fundamentală a sistemelor actuale de management, orientate spre soluționarea eficientă a problemelor, verificarea rezultatelor și dezvoltarea planurilor de acțiune, într-un proces dinamic de adaptare la mediul extern și intern. Rezultatul final al implementării managementului calității determină oferta serviciilor medicale performante, cu rol curativ și în egală măsură preventiv, atât asupra pacientului cărui i se adresează în mod direct cât și asupra stării de sănătate a populației.

Politica în domeniul calității, în concordanță cu viziunea, misiunea și valorile organizației, definește direcția de dezvoltare a acesteia, utilizarea optimă a resurselor, adaptarea continuă la mediul intern și extern astfel încât să satisfacă cerințele pieței serviciilor de sănătate, stabilind obiective congruente și activitățile conexe realizării acestora.

E. PROIECTUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

a. Scopul

Implementarea acestui tip de management este de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale, de a satisface nevoile așteptate ale tuturor părților implicate, respectiv de optimizare a relației dintre furnizorul de servicii medicale (organizația) și beneficiar (populația deservită). Managementul spitalului, va urmări în primul rând interesul public, fiind îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale eficiente, eficace și de calitate în condiții optime pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită îmbunătățirea stării de sănătate.

b.. Obiective

b1.Obiective generale:

- 1.Mentinerea categoriei de acreditare a spitalului
2. Creșterea calității serviciilor medicale
3. Asigurarea unor condiții moderne a infrastructurii

b2. Obiective specifice:

b1.1.Obiectivul 1- Urmărirea apariției legislației sanitare referitoare la ciclul III de acreditare a spitalelor și înscrierea spitalului pentru evaluare în vederea acreditării pentru acest ciclu

c.1.Activități

c1.1.Urmărirea apariției legislației sanitare referitoare la ciclul III de acreditare a spitalelor

Termen :An 2024-2025

Resurse :umane ,materiale, financiare

Responsabil:RMC

-identificare apariția legislației sanitare referitoare la aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor pentru ciclul al III-lea

Termen 2024-2025

Responsabil:RMC

Resurse :umane ,materiale, financiare

d)Rezultate asteptate:Identificare aparitie legislatie sanitara referitoare la aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor pentru ciclul al III-lea

e)Indicatori de evaluare:Identificare Ordin MS privind aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor pentru ciclul al III-lea,identificare pe site-ul ANMCS,la campul legislatie evaluare si acreditare a tuturor documentelor legislative privind acrditarea spitalelor ciclul al III-lea

Monitorizare indicatori trim./anuala

b1.2 Obiectiv2-Solicitarea adresata ANMCS de inscriere a spitalului pentru incadrarea intr-o categorie aferenta ciclului al III-lea

c2.Activitati

c2.1 Intocmire adresa solicitare de inscriere a spitalului pentru evaluarea in vederea acreditarii pentru ciclul al III-lea;

c2.2 Transmitere la ANMCS a adresei de solicitare de incadrare a spitalului intr-o categorie aferenta ciclului al III-lea de acreditare

Termen :Octombrie 2025

Resurse umane,materiale, financiare

Responsabil:manager

d)Rezultate asteptate:Inscriere spital la ANMCS pentru evaluarea in vederea acreditarii spitalui aferenta ciclului al III-lea

e)Indicatori de evaluare:Adresa spital de inscriere a spitalului la ANMCS in vederea evaluarii spitalului pentru ciclul al III-lea Ordin MS privind aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor pentru ciclul al III-lea

Monitorizare indicatori trim./anuala

b1.3 Acreditarea spitalului pentru ciclul al III-lea

c3 Activitati

c3.1-Mentinerea si/sau implementarea standardelor de acreditare a spitalului pentru ciclul al III-lea

Se va urmări respectarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr.871/2016, implementarea standardelor noi de acreditare, in conformitate cu noua legislatie pentru ciclul al III-lea, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri.

Subactivități:

c3.1.1.Instruirea personalului privind cerințele de acreditare;

Acreditarea este un proces complex care implica, pe langa alocarea de resurse umane si de timp si cheltuieli bugetare insemnate. Astfel, este nevoie ca toata echipa din conducerea spitalului, de la sefii de compartimente pana la manager, sa inteleaga cerintele impuse, premisa deosebit de importanta privind succesul acestui demers. In cadrul acestei instruirii se vor avea in vedere urmatoarele aspecte:capitolele de indicatori urmariti; termenele prescrise;obiectivele comune urmarite;resursele umane ce trebuie implicate in proiect.

c3.1.2.evaluarea internă a conformității cu standardele de acreditare

In cadrul acestei etape persoanele desemnate de conducerea spitalului vor efectua o analiza pe fiecare grupa de indicatori in parte, pe baza unui chestionar specific, pentru realizarea evaluarii interne a spitalului.

c3.1.3.Elaborarea planului intern de conformare care să aibă în vedere cele 11 categorii de indicatori urmăriți(managementul strategic al organizației; operațional al informației; managementul resurselor umane; managementul mediului de îngrijire; managementul calității îngrijirilor; drepturile pacientului și comunicării, gestiunea datelor pacientului; managementul îngrijirilor de sănătate ;prevenirea și gestiunea riscurilor; managementul infecțiilor nosocomiale; siguranța transfuziei și transplantului);

În urma evaluării interne a spitalului se va întocmi un plan de acțiuni necesar realizării obiectivului propus. Acest plan poartă denumirea de Plan intern de conformare (PIC)

c3.1.4 Implementarea acțiunilor corective și preventive

În această etapă se va urmări îndeplinirea PIC. Echipa responsabilă va participa activ la identificarea de soluții, acolo unde este obiectiv-posibil, la conceperea de documente de proces, la elaborarea de formulare specifice, la participarea la ședințe de proiect, etc.

Această etapă este cea mai îndelungată datorită faptului că îndeplinirea unor cerințe prescrise nu se poate realiza fizic sau financiar imediat, ele antrenând acordul de voință a mai multor factori sau proceduri legislative

Termen :Trim.IV 2025

Responsabil: Comisia de monitorizare a realizării planului de acțiune pentru procesul de evaluare în vederea obținerii acreditării.

Resurse umane,materiale, financiare

d)Rezultate așteptate:Implementarea standardelor de acreditare în spital, personal instruit pentru acreditare spital ciclul III, chestionare specifice pentru analiza indicatori, plan intern de conformare

e)Indicatori de evaluare:numar de standarde de acreditare spital implementate/modificate, plan intern de conformare, numar de personal instruit pentru acreditare ciclul III spital.

Monitorizare indicatori trim./anuala

c3.2 Întocmirea documentației necesare pregătirii vizitei în teren și postvizitei a Comisiei de evaluare a spitalului stabilită de A.N.M.C.S

c3.2.1 Întocmirea documentației solicitate de A.N.M.C.S. spitalului și transmiterea acesteia în aplicația informatică CaPeSaRo.

Aceasta se transmite în vederea pregătirii vizitei comisiei de evaluare formată din evaluatori independenți ce verifică conformitatea proceselor din spital cu cerințele standardelor de acreditare

Termen :Trim.IV 2026

Responsabil: Comisia de monitorizare a realizării planului de acțiune pentru procesul de acreditare

Resurse umane,materiale, financiare

d)Rezultate așteptate:Întocmirea documentatiei necesara acreditarii spitalului pentru ciclul al III-lea și transmiterea acesteia la A.N.M.C.S.

e)Indicatori de evaluare:Documentatie acreditare spital pentru ciclul al III-lea solicitate de A.N.M.C.S,

Monitorizare indicatori trim./anuala

c3.3 Vizita comisiei de evaluare la spital

c3.3,1 Comisia de evaluare se deplasează la sediul unității sanitare și pentru a valida datele pe baza cărora se stabilește conformitatea cu cerințele din standarde, urmărind obiectivele evaluării:

-modul în care conceptul de management al calității este înțeles și acceptat de șefii structurilor și de angajați;

-preocuparea pentru calitate este efectivă, reală, sau este una formală exprimată prin completarea unor documente, fără ca în realitate să fie respectate;

procedurile și protocoalele sunt elaborate, în vederea rezolvării unor probleme identificate sau au fost elaborate formal, pentru a simula conformitatea cu cerințele din standarde;

-există un sistem de autoevaluare a activității pentru a o îmbunătăți continuu;

-care sunt neconformitățile și să stabilească împreună cu conducerea unității sanitare un plan de conformare

Termen trim IV an 2026

Responsabil: Comisia de monitorizare a realizării planului de acțiune pentru procesul de acreditare

Resurse umane, materiale, financiare

d) Rezultate așteptate: Intocmirea planului de conformare pentru rezolvare neconformități stabilite de comisia de evaluare a spitalului

e) Indicatori de evaluare: Plan de conformare neconformități

Monitorizare indicatori trim./anuala

c3.4 Post vizita

Se realizează de comisia de evaluare proiectul raportului de evaluare, se răspunde la eventualele obiecțiuni sau neclarități ridicate de conducerea unității spitalicești și se întocmește raportul de evaluare, pe baza căruia se elaborează raportul de acreditare.

Termen An 2027

Responsabili: Comisia de monitorizare a realizării planului de acțiune pentru procesul de evaluare în vederea obținerii acreditării. Pentru etapa 3.4 conducerea spitalului este responsabilă doar pentru depunerea eventualelor obiecțiuni la raportul de evaluare întocmit de comisia de evaluare.

Resurse necesare realizării acreditării : umane, materiale, financiare

d) Rezultate așteptate: obținerea raportului de evaluare spital pentru acreditare ciclul al III-lea, primirea răspunsului de la A.N.M.C.S. la obiecțiunile formulate la raportul de evaluare al spitalului.

e) Indicatori de evaluare: raport de evaluare spital pentru acreditare ciclul al III-lea, răspuns la obiecțiunile spitalului.

b2.1. Obiectivul 4 – Ameliorarea practicilor medicale prin analiza, revizuirea, actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament.

c4.1 Activitatea – Constituirea echipei de analiză, revizuire și actualizare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament. Emiterea deciziei de constituire a acesteia.

c4.2 Activitatea - Analiza, revizuirea și actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărei secții funcție de competența de îngrijire și specialitățile secțiilor.

Resurse umane: echipa de conducere a spitalului, medic șef de secție, medic coordonator compartiment

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru,

Resurse financiare: costurile de tipărire al procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament, multiplicarea și distribuirea acestora la nivelul spitalului, valoarea este de lei.

Responsabilități - conducerea spitalului, șefii de secții și coordonatorii compartimentelor.

d)Rezultate asteptate-proceduri medicale si protocoale terapeutice si de tratament noi implementate, revizuite.

e)Indicatori - Procesele verbale ale Consiliului Medical de adoptare și implementare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul spitalului. Existența și aplicarea la nivel de secție a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament. Procese verbale de instruire a personalului care aplică procedurile medicale și protocoalele terapeutice și de tratament.

Monitorizare: trimestrială/anuală.

Număr si tip protocoale de diagnostic și tratament analizate și revizuite, număr proceduri medicale analizate și revizuite, număr proceduri medicale nou întocmite.

Rapoarte ale Responsabilului cu Managementul Calității către Consiliul Medical: trimestrial

Procese verbale ale Consiliului Medical – trimestrial

Termen de realizare: permanent.

b2.2.Obiectivul 5 – Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea planului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi.

c5.1Activitatea – Constituirea echipei de elaborare și implementare a planului de nursing. Emiterea deciziei de constituire a acesteia

c5.2Activitatea – Implementarea planului de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de îngrijire la nivelul fiecărei secții.

Resurse umane: echipa de conducere a spitalului, medic șef de secție, medic coordonator compartiment și asistent medical șef de secție

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru

Resurse financiare: costurile de tipărire a planului de nursing, multiplicarea și distribuirea la nivelul spitalului, inclusiv instruirea personalului, valoarea estimată este de 5000 lei.

Responsabilități - conducerea spitalului, șefii de secții și coordonatorii compartimentelor.

d)Rezultate asteptate:Implementare plan de îngrijiri la toate sectiile spitalului

e)Indicatori - Procesele verbale ale Consiliului Medical de adoptare și implementare a planului de nursing la nivelul spitalului. Existența și aplicarea la nivel de secție a planului de nursing. Procese verbale de instruire a personalului care aplică planul de nursing.

Monitorizare:

Rapoarte ale Responsabilului cu Managementul Calității către Consiliul Medical: trimestrial

Procese verbale ale Consiliului Medical – trimestrial

Termen de realizare: 31.12.2025

b2.3.Obiectivul 6 – Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității și verificarea îndeplinirii Standardelor de calitate a spitalelor

c6.1)Activitatea – Revizuirea procedurilor de sistem obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și actualizarea Manualului Calității aplicat la nivelul spitalului.

c6.2)Activitatea – Actualizarea documentelor din cele 16 Standarde ale Sistemului de Control Intern Managerial conform legislației în vigoare

Resurse umane – Comitetul Director, medici șefi secție, asistenți medicali șefi secție, medici, asistenți medicali, personal tehnic și administrativ

Resurse materiale: hârtie de copiator A4, dosare plastic, copiator, stație de lucru

Resurse financiare:

Costul de 7000 lei reprezentând taxa pentru mentinerea certificării ISO SR EN ISO 9001:2015.

Responsabilități: Comitet Director

d)Rezultate asteptate:Mentinerea certificarii ISO SR EN ISO 9001:2015

e)Indicatori măsurabili

□ Întocmirea, aprobarea și implementarea procedurilor de sistem/operaționale și alte documente ale spitalului. Actualizarea și implementarea Manualului Calității.

Monitorizare: prin analiza lunară a chestionarelor de satisfacție a pacienților/ semestrială a chestionarelor angajaților.

Termen de realizare: 31.12.2024

b.3.1.Obiectivul 7- Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale

c7.1 Achiziție aparatura medicala performanta pentru spital:

-analizor biochimie, analizor stripuri urina, aparat diatermie de contact, bazin cuptor parafina, calandru;

c7.1.1 Activitate- Cuprinderea achiziției lucrării de achiziție aparatura medicala în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2024, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orașului Bumbesti-Jiu ;Termen 29.02.2024

c7.1.2- Inițierea procedurilor de achiziție a aparatului medical a spitalului ;Termen 30.09.2024

c7.1.3- Achiziționarea aparatului medical, executia ,recepția acestuia precum și plata furnizorului. Responsabili: director financiar contabil, responsabil achiziții

Resurse financiare:180 mii lei - venituri proprii.

Termen 28.12.2024

d)Rezultate așteptate-achiziția aparatului medical performante pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite pacienților spitalului;

e)Indicatori :aparatura medicala performanta prevazuta in BVC spital si aprovizionata
Monitorizare trim./anuala.

c7.2Modernizare infrastructura spital:-executie sistem de supraveghere video-spital , proiectare si executie instalatie de prevenire si stingere a incendiilor in vederea obtinerii autorizatiei de securitate la incendiu spital, pentru corp B, C+ D

c7.2.1 Activitate- Cuprinderea achiziției lucrărilor de modernizare infrastructura spital în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2024, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orașului Bumbesti-Jiu;
Termen 29.02.2024

c7.2.2- Inițierea procedurilor de achiziție a lucrărilor de infrastructura a spitalului ;
Termen 30.09.2024

c7.2.3- Achiziționarea lucrărilor de infrastructura spital, executia ,recepția acestora precum și plata furnizorului.

Responsabili: director financiar contabil, responsabil achiziții

Resurse financiare:581 mii lei – buget local

Termen 28.12.2024

d)Rezultate așteptate-achiziția lucrărilor pentru modernizarea infrastructurii spitalului;

e)Indicatori :1 sistem de supraveghere video,instalatie de prevenire si stingere a incendiilor corp B, C+D

Monitorizare trim./anuala.

Diagrama Gantt

Perioada	An 2024				2025 an	2026	2027
	TI	II	III	TIV			
Obiectiv 1-Urmarirea aparitiei legislatiei sanitare referitoare la ciclul III de acreditare a spitalelor si inscrierea spitalului pentru evaluare in vederea acreditarii pentru acest ciclu							
Activitate-Urmarirea aparitiei legislatiei sanitare referitoare la ciclul III de acreditare a spitalelor							
Obiectiv 2-Solicitarea adresata ANMCS de inscriere a spitalului pentru incadrarea intr-o categorie aferenta ciclului al III-lea							
Activitate1-Intocmire adresa solicitare de inscriere a spitalului pentru evaluarea in vederea acreditarii pentru ciclul al III-lea							
Activitate2-Transmitere la ANMCS a adresei de solicitare de incadrare a spitalului intr-o categorie aferenta ciclului al III-lea de acreditare							
Obiectiv 3-Acreditarea spitalului pentru ciclul al III-lea							
Activitate 1-Mentinerea si/sau implementarea standardelor de acreditare a spitalului pentru ciclul al III-lea							
Instruirea personalului privind cerintele de acreditare							
Evaluarea internă a conformității cu standardele de acreditare							
Elaborarea planului intern de conformare							
Implementarea acțiunilor corective și preventive							
Activitate 2-Intocmirea documentației necesare pregătirii vizitei în teren și postvizitei a Comisiei de evaluare a spitalului stabilită de A.N.M.C.S							
1.Întocmirea documentației solicitate de A.N.M.C.S.spitalului și transmiterea acesteia în aplicația informatică CaPeSaRo.							
2.Vizita comisiei de evaluare la spital							
3. Post vizita							
Obiectiv 4-Ameliorarea practicilor medicale prin analiza, revizuirea, actualizarea procedurilor medicale și a protoalelor							

terapeutice și de tratament							
Constituirea echipei de analiză, revizuire și actualizare a procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament.							
Analiza, revizuirea și actualizarea procedurilor medicale și a protocoalelor terapeutice și de tratament la nivelul fiecărei secții funcție de competența de îngrijire și specialitățile secțiilor.							
Obiectivul 5 . Îmbunătățirea îngrijirii pacientului prin implementarea planului de nursing și adoptarea procedurilor de practică pentru asistenții medicali, proceduri de îngrijire pe tipuri de pacient si nevoi.							
Constituirea echipei de elaborare și implementare a planului de nursing							
Implementarea planului de nursing si adoptarea de protocoale si proceduri de îngrijire la nivelul fiecărei secții							
Obiectivul 6- Îmbunătățirea continuă a Sistemului de Management al Calității și verificarea îndeplinirii Standardelor de Calitate a spitalelor							
Revizuirea procedurilor de sistem obligatorii în cadrul Sistemului de Management al Calității și actualizarea Manualului Calității aplicat la nivelul spitalului							
Actualizarea documentelor din cele 16 Standarde ale Sistemului de Control Intern Managerial conform legislației în vigoare							
Obiectivul 7- Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii spitalului și dotarea cu aparatură/echipamente medicale							
Achiziție aparatura medicala performanta pentru spital							
Cuprinderea achizitiei aparaturii medicale în bugetul de venituri si cheltuieli pe anul 2024, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orasului Bumbesti-Jiu							
Inițierea procedurilor de achiziție a aparaturii medicale a spitalului							
Achiziționarea aparaturii medicale, executia ,recepția acestora precum si plata furnizorului							
Modernizare infrastructura spital:-executie sistem de supraveghere video-spital , proiectare si executie instalatie de prevenire si							

stingere a incendiilor in vederea obtinerii autorizatiei de securitate la incendiu spital, pentru corp B, C+ D						
Cuprinderea achiziției lucrărilor de modernizare infrastructura spital în lista de investiții și în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2024, precum și aprobarea acestora în Consiliul de administrație al spitalului și în Consiliul local al orașului Bumbesti-Jiu						
Inițierea procedurilor de achiziție a lucrărilor de infrastructura spital						
Achiziționarea lucrărilor de infrastructura spital, executia ,recepția acestora precum și plata furnizorului						

f.LEGISLAȚIA APLICABILĂ

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VII–SPITALELE

HG Nr. 140/2018 din 21 martie 2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019

Ordin nr. 446/2017 privind aprobarea procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

Ordin nr. 975/2012 privind organizarea structurii de management al calității serviciilor medical

Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului

Ordin nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului

Standardul SR EN ISO 9001:2015 –Sisteme de management al calității

Ordin nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

ORDIN nr. 1.224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea OMS.1.778/2006

ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

LEGE nr. 53 din 24 ianuarie 2003 CODUL MUNCII republicată și actualizată

Legea contabilității 82/1991 republicată și actualizată

Ordinul 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare

ORDIN nr. 2.373/2016 pentru modificarea și completarea OMFP nr. 1.917/2005;

ORDIN nr. 2.861 din 9 octombrie 2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii;

Ordinul 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea,ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, forma actualizată

04.04.2024

19 =